



La tuberculose hypophysaire : à propos d'un cas

S.Sayhi, R.Abid, S.Essayeh, B.Arfaoui, R.Battikh, F.Ajili, B.Louzir
Service de Médecine Interne-Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis-Tunisie



Introduction : L'atteinte tuberculeuse de la région sellaie et en particulier l'hypophyse est rare. Elle se révèle le plus souvent par une insuffisance antéhypophysaire.

Observation : Il s'agissait d'une patiente âgée de 59 ans, aux antécédents de diabète type 2 et de tuberculose endométriale insuffisamment traitée en 2011 (traitement antituberculeux arrêté par la patiente au bout de 2 mois pour intolérance digestive).

Elle a été hospitalisée début 2012 pour asthénie profonde, frilosité et constipation évoluant depuis un mois. L'exploration hormonale avait mis en évidence une insuffisance thyroïdienne, gonadotrope et corticotrope. Il n'existait pas un syndrome inflammatoire biologique. L'IRM cérébrale avait objectivé une hypertrophie de l'antéhypophyse dont l'aspect évoquait en premier lieu un macroadénome.



figure 1*



Figure 2*

La patiente a été opérée par voie transphénoïdale et l'examen anatomopathologique avait conclu à une granulomateuse épithélioïde et giganto-cellulaire avec nécrose caséuse. Le diagnostic de tuberculose hypophysaire a été retenu. L'IDR à la tuberculine était phlycténulaire. La recherche de bacilles de Koch (crachats + urines) était négative, ainsi que la recherche d'autres localisations. L'évolution était favorable sous hormonothérapie substitutive et traitement antituberculeux conduit pendant douze mois.

Conclusion : cette observation permet de rappeler que la tuberculose de l'hypophyse est une localisation très rare malgré l'incidence élevée de la tuberculose systémique. Elle s'exprime le plus souvent par un hypopituitarisme.